

нии с усилением внутрилизосомальной фиксации фермента. Кроме того, сравнение результатов этой работы с результатами собственных предыдущих исследований позволило заключить, что влияния сезона года и пола крыс не затрагивают характер направленности изменения активности кислой фосфатазы и кислой дезоксирибонуклеазы при тепловой ишемии, но отражаются на степени проницаемости мембран лизосом в миокарде.

Полный текст статьи депонирован во ВНИИМИ
Страниц 8. Библиография: 10 названий.

Кемеровский медицинский институт

Поступила 9/XI 1987 г.

УДК 612.172.1

И. Ф. МАТЮШИН, Г. А. БУЛАНОВ

К ВЫБОРУ МЕТОДА ИССЛЕДОВАНИЯ КОРОНАРНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Для оценки функционального состояния сердечной мышцы очень важна информация о состоянии коронарного кровообращения. Среди существующих методов регистрации коронарного кровотока перспективным является метод терморазведения. Известен метод определения коронарного кровотока, с использованием принципа терморазведения, основанный на определении разности объемных скоростей кровотока в левом желудочке и в аорте. Этот метод требует применения устройства, включающего в себя термистер и многопросветный катетер.

Нами были изготовлены подобные устройства на основе отечественных многопросветных катетеров. В эксперименте на 18 беспородных собаках под эфирно-воздушным наркозом животным в бедренную артерию вводился трехпросветный катетер и проводился далее по сосудам к сердцу. Катетер устанавливался таким образом, что термистер оказывался в брюшном отделе аорты, один канал катетера открывался в левый желудочек, а другой — в аорту. В полость левого желудочка и в аорту последовательно вводился охлажденный физиологический раствор. Изменение температуры крови воспринималось термистером, а затем сигнал с термистера через усилитель подавался на мингограф. По зарегистрированным кривым рассчитывалась объемная скорость кровотока в левом желудочке и в аорте, а их разность равнялась величине коронарного кровотока.

Преимущество описанного метода определения коронарного кровотока заключается в том, что в одном исследовании, наряду с измере-

нием коронарного кровотока, можно рассчитать целый ряд гемодинамических параметров, что делает этот метод весьма перспективным для оценки функционального состояния сердца.

Полный текст статьи депонирован во ВНИИМИ
Страниц 7. Библиография: 7 названий

Поступила 21/I 1987 г.

Горьковский государственный медицинский
институт им. С. М. Кирова

Поступила 21/ 1987 г.

УДК 616.12:615.036.8

А. Ф. МАЗУРЕЦ, В. Ф. КУБЫШКИН

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФОСФАДЕНА У БОЛЬНЫХ ИНФЕКЦИОННО-АЛЛЕРГИЧЕСКИМ МИОКАРДИТОМ

Целью работы являлось изучение эффективности нового отечественного коферментного препарата фосфадена (аденозин-5-монофосфата) у 54 больных инфекционно-аллергическим миокардитом по данным цитозиматических показателей периферической крови. Препарат вводился внутримышечно на фоне основного патогенетического комплекса в суточной дозе 0,04 г; курс лечения включал 15 инъекций.

Установлено, что воспалительный процесс в сердечной мышце сопровождается повышением активности ферментов фосфоглюконатного пути, цикл Кребса и снижением уровня функционального напряжения глицерофосфатного шунта в лимфоцитах крови. Применение фосфадена позволяет получить определенный корригирующий эффект в отношении магистральных путей энергоснабжения клетки. Достоверно возрастает активность ферментов гликолиза и глицерофосфатного шунта в лимфоцитах, что прямо коррелирует со стимуляцией анаэробных энергетических процессов в кардиомиоците. С учетом установленной отрицательной корреляции митохондриальной сукцинатдегидрогеназы в системе «миокард-кровь» снижение уровня этого фермента в лимфоцитах под влиянием комплексной терапии, включающей фосфаден, соответствует активизации аэробного дыхания в миокардиальной клетке. Общая тенденция к нормализации деятельности фосфоглюконатного пути, участвующего в синтезе рибоз и регуляции пластической функции клетки, обусловлена, по-видимому, сочетанным действием противовоспалительной и метаболической терапии.

Применение фосфадена у больных миокардитом позволяет рационально изменить структуру энергобаланса сердечномышечной клетки, обеспечить поступление достаточного количества макроэргического субстрата для осуществления процессов репаративной регенерации в миокарде.

Полный текст статьи депонирован во ВНИИМИ

Страниц 4. Библиография: 2 названия.

Жрымский медицинский институт

Поступила 2/VI 1987 г.